

Der Körper im Blick des Anderen: Probleme der Darstellung von Geschlechtszugehörigkeit von Transsexuellen

Streeck, Ulrich

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
Verlag Barbara Budrich

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Streeck, U. (2001). Der Körper im Blick des Anderen: Probleme der Darstellung von Geschlechtszugehörigkeit von Transsexuellen. *Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung*, 2(1), 93-110. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-280539>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more Information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

Ulrich Streeck

Der Körper im Blick des Anderen. Probleme der Darstellung von Geschlechtszugehörigkeit von Transsexuellen

Zusammenfassung

Transsexuelle führen anschaulich vor Augen, welche interaktiven Leistungen die Darstellung und Zuschreibung von Geschlechtszugehörigkeit verlangt; darin zeigt sich die komplexe Verwobenheit von Identität und Anerkennung. In der Psychotherapie und Psychiatrie werden die Probleme von Transsexuellen leicht als ausschließlich psychische Probleme aufgefasst. Bleibt deren interaktive Dimension jedoch außer acht oder wird als vermeintlich oberflächliche Perspektive diskreditiert, besteht die Gefahr, dass die weitreichenden Folgen unterschätzt werden, die gerade mit der „Oberflächlichkeit“ der Probleme von Transsexuellen, mit der Sichtbarkeit von Geschlechtszugehörigkeit und deren Inszenierungen, mit Blicken und Gegenblicken im Zusammenspiel von Darsteller von Körperlichkeit und deren Betrachter verbunden sind. Anhand von psychotherapeutischen Dialogen mit Patienten, die transsexuell sind, aber primär nicht wegen ihrer Transsexualität nach psychotherapeutischer Unterstützung nachgefragt haben, werden einige dieser heterogenen Probleme dargestellt.

Abstract

Transsexuals make visible the interactive achievements of enacting and attributing sex differences, thereby demonstrating the entanglement of identity and recognition. In psychotherapy and psychiatry the problems of transsexuals are easily understood as psychic problems only. However, if the interactive dimension of transsexuality is disregarded, the far reaching consequences are easily underestimated that stem from the visibility of sex and its encounter and of the interplay of making visible physical appearance and its recognizing and confirmation by being looked at. Some of these heterogeneous problems are discussed here in the context of psychotherapeutic dialogues with patients, that are transsexuals.

Transsexualität im Blick von Psychotherapie

Psychotherapeuten und Psychiater haben mit Transsexuellen meist in Zusammenhang mit Begutachtungen zu tun, beispielsweise in Verbindung mit Anträgen auf Vornamens- oder auf Personenstandsänderung, im Rahmen der Indikationsstellung für eine Hormonbehandlung oder für eine operative Geschlechtsveränderung (Langer/Hartmann 1997). Ihnen wird die spezifische Kompetenz zugerechnet, zu beurteilen, ob ein Transsexueller ein „wirklicher“ Transsexueller ist oder ob sich hinter dem transsexuellen Wunsch nicht in Wirklichkeit andere Probleme verbergen (vgl. Becker et al. 1997). Auf diesem Hintergrund ist dem Dialog von Psychotherapeut bzw. Psychiater und Transsexuellem eine strukturelle Schieflage immanent: Während der Transsexuelle sich vor der Aufgabe sieht, sein Gegenüber nachhaltig davon überzeugen zu müssen, dass sein Wunsch nach einer Geschlechtsumwandlung „echt“ ist und einem „wirklichen“ Leiden entspringt und dass er bereits weitreichende Erfahrungen mit einem Leben in dem gewünschten Geschlecht gemacht hat („Alltagstest“), muss sich der begutachtende Psychiater bzw. Psychotherapeut den Überzeugungsanstrengungen des Transsexuellen gegenüber „neutral“ verhalten und die Darstellungen, die der Transsexuelle ihm gegenüber mit Worten und per Verhalten in Szene setzt, auf ihre „Echtheit“ prüfen bzw. Indizien von „Unechtheit“ dingfest machen. Dadurch konstituiert sich zwischen Beiden leicht eine Situation, die sowohl den Transsexuellen wie den Psychotherapeuten in ein Dilemma führt: der Transsexuelle muss sich seinem transsexuellen Wunsch entsprechend so verhalten, dass der Therapeut ihn in der gewünschten Geschlechtsrolle anerkennt, etwaige Zweifel und Unsicherheiten darf er nicht laut werden lassen. Der Psychotherapeut seinerseits sieht sich veranlasst zu prüfen, ob eine transsexuelle Entwicklung auch wirklich vorliegt; sein Blick wird deshalb darauf gerichtet sein, eben solche Zweifel und Unsicherheiten gerade auszumachen. Der Eine muss überzeugend „echt“ erscheinen lassen, worin der Andere Anzeichen für dessen „Unechtheitscharakter“ ausfindig machen soll. Um diesem Dilemma zu entgehen, muß der Psychotherapeut bereit sein, sich auf einen Dialog einzulassen, bei dem eine so zentrale, gewöhnlich ganz und gar unproblematische Frage wie die der Geschlechtszugehörigkeit zunächst offen bleibt und erst im Zuge der weiteren Verständigung miteinander „ausgehandelt“ wird. Andernfalls gerät das Gespräch in Gefahr, zu einem Kampf um Anerkennung der gewünschten Geschlechtsidentität zu werden oder zu einem entlarvenden Überführen und Beweisen einer vermeintlich „wirklichen“ Geschlechtsidentität.

Eher selten suchen Transsexuelle Psychotherapeuten oder Psychoanalytiker auf, ohne dass der psychotherapeutische Dialog mit gutachterlichen Aufgaben befrachtet ist. Wo es zu einem therapeutischen Dialog von transsexuellem Patienten und Psychotherapeuten jenseits gutachterlicher Aufgaben kommt, ist es für beide meist einfacher, sich auf ein gleichgerichtetes Interesse zu verständigen. Phänomene, die mit der Transsexualität des Patienten zusammenhängen, geraten weniger leicht in die genannte fremdbestimmte Schieflage.

Allerdings kann der Blick des Psychotherapeuten auf Probleme des Transsexuellen eine Schieflage anderer Art konstituieren: indem psychotherapeutische

Kompetenz sich u.a. dadurch auszeichnet, dass Auffälligkeiten und Probleme, die am Patienten erkannt werden, als psychisch bedingte Probleme definiert und aufbereitet werden, werden Darstellungen des transsexuellen Patienten leicht nur als Ausdruck psychischer Verhältnisse verstanden. Der Psychotherapeut rechnet dann, was für den Transsexuellen vorrangig ein *interpersonelles* Problem sein mag, der *innerseelischen* Verfassung seines Patienten zu. Im therapeutischen Dialog wird nicht nur der Beteiligung des Patienten, sondern – unter der Perspektive von Gegenübertragung – auch der Beteiligung des Psychotherapeuten Rechnung getragen; jedoch wird Gegenübertragung meist als vom Patienten induziert verstanden, als Hervorbringung von Fantasien und Gefühlen beim Therapeuten, durch die hindurch sich die seelische Wirklichkeit des Patienten zur Geltung bringt und die somit letztlich doch auf die psychische Verfassung des Patienten zurückweist. Damit wird, was der transsexuelle Patient über Schwierigkeiten in seiner *sozialen Lebenswelt*, über Erfahrungen mit Anderen, berichtet, im psychotherapeutischen Kontext in erster Linie Schwierigkeiten in der *psychischen Welt* des Patienten zugerechnet. Was – mit anderen Worten – zumindest auch ein Problem von Darstellung und Bestätigung, von Geschlechtszugehörigkeit präsentierendem Transsexuellen und Geschlechtszugehörigkeit bestätigendem Gegenüber ist und auf die komplexe Verwobenheit von Identität und Anerkennung verweist, gerät im psychotherapeutischen Dialog leicht zu einem ausschließlich psychischen Problem des transsexuellen Patienten. Hinzu kommt, dass eine Perspektive, die die interaktive Konstituierung der Probleme des Transsexuellen in Augenschein nimmt, Psychotherapeuten und Psychoanalytikern gelegentlich als „oberflächlich“ erscheint, weil die psychischen Probleme als die „eigentlichen“, „tiefliegenden“ Probleme mißverstanden werden. Dieser Auffassung entgeht leicht, dass gerade umgekehrt eine Perspektive, die die interaktive Dimension der Probleme von Transsexuellen nur beiläufig behandelt, die durchdringenden Folgen unterschätzt, die mit deren spezifischer „Oberflächlichkeit“ verbunden sind. Tatsächlich sind die Konflikte von Transsexuellen, die mit der Sichtbarkeit von Geschlechtszugehörigkeit und deren Inszenierungen verbunden sind und sich im Zusammenspiel von Darsteller des sichtbaren Körpers und Betrachter auffächern, erheblich. Sie nur in unbewussten seelischen Verhältnissen begründet zu sehen, übersieht, welche fundamentale Bedeutung für Transsexuelle dieses Wechselspiel von Sichtbarmachen des Selbst im Zeigen und dessen Anerkennung im Blick des Anderen hat.

Wahres Geschlecht und falscher Körper

Transsexuelle haben das Empfinden, in einem falschen Körper zu leben. Sie sind sich dessen gewiss, dass sie dem anderen Geschlecht angehören und ihr biologisches Geschlecht nicht ihr wahres Geschlecht ist. Sie lehnen die Merkmale ihres körperlichen Geschlechts und die an dieses Geschlecht geknüpften sozialen Rollenerwartungen ab (Becker et al. 1997), verleugnen die anatomisch-physiologischen Gegebenheiten des eigenen Körpers aber nicht (Sigusch 1997). Sie haben den „Wunsch, durch hormonelle und chirurgische Maßnahmen soweit

als möglich die körperliche Erscheinungsform des Identitätsgeschlechts anzunehmen und sozial und juristisch anerkannt im gewünschten Geschlecht zu leben“ (Becker et al. 1997, S. 256).

Häufiger sind es Männer, die eine Umwandlung ihres biologischen und sozialen Geschlechts anstreben. Dabei ist Transsexualität ein insgesamt seltenes Phänomen (Pfäfflin 1999). Sigusch (1997) schätzt die Zahl erwachsener Transsexueller in Deutschland auf 2000 – 4000. Das Bestreben, Geschlechtergrenzen zu überschreiten, gibt es in vielfältigen Varianten, nicht nur als transsexuellen Wunsch. Ekins und King (1999) unterscheiden den einmaligen Geschlechtswechsel, das Hin- und Heroszillieren zwischen den Geschlechtern, das Bestreben, alle Geschlechtlichkeit auszulöschen und die Transzendierung jeglicher Geschlechterkategorien, zusammengefasst unter dem Begriff des „Transgendering“ (Schmauks, Pfäfflin 1999). Das Bestreben, das Erscheinungsbild zu verändern und sichtbare Zeichen zu verwenden, die dem anderen, nicht jedoch dem eigenen biologischen Geschlecht zugerechnet werden, haben Transsexuelle mit Transvestiten und mit manchen Homosexuellen gemeinsam¹. Im Unterschied zu Transsexuellen wollen Transvestiten durch Anlegen der Kleidung des anderen Geschlechts jedoch sexuelle Erregung auslösen. Demgegenüber statuen sich konträr sexuell identifizierte Homosexuelle mit den Geschlechtszeichen des anderen Geschlechts aus, um dieses zu imitieren oder zu karikieren. Beide, Transvestiten und konträr sexuell identifizierte Homosexuelle wählen die Maske des anderen Geschlechts, um in der Verkleidung den gleichgeschlechtlichen Partner zu gewinnen; manche setzen die Codes der für die Umgebung sichtbaren Geschlechtszeichen, die das eigene biologische Geschlecht verbergen, wie spielerisch ein. Beide wollen das eigene *biologische* Geschlecht aber nicht verändern.

Transsexuelle werden in Mythen und Sagen dargestellt, in Dichtung und Malelei, sie regen die Fantasie an und wecken Faszination. In Transsexuellen scheint die Fantasie Wirklichkeit geworden zu sein, dass Menschen ihr Geschlecht selbst erschaffen können. Im Alltag gehen Begegnungen mit Transsexuellen meist mit Irritation und mit dem Erleben von Befremden und Verunsicherung einher. Als Personen, die Männer zu sein scheinen, aber wie Frauen gekleidet sind und sich auch so verhalten, wie man es von einer Frau erwartet, bringen sie die Alltagsroutine einer für selbstverständlich hingenommenen Zuordnung des Geschlechts aus dem Tritt. Geschlechtszugehörigkeit wird auf den ersten Blick attribuiert, und wir handeln auf der Grundlage dieser prima vista-Feststellung. Dass der andere *entweder* Mann ist *oder* Frau, dies von Geburt an war und bis zum Tod sein wird, und dass diese Geschlechterdichotomie eine natürliche Tatsache ist, ist Teil der unhinterfragten Alltagsroutine von Gesellschaftsmitgliedern (Garfinkel 1967). In der Begegnung mit Transsexuellen werden diese Zuordnungsgewohnheit und Handlungssicherheit infrage gestellt. Wir sind momentan außerstande zu entscheiden, was normalerweise kein Gegenstand bewusster Entscheidung ist, ob wir einem Mann oder einer Frau gegenüberstehen, ob wir von „ihm“ oder von „ihr“ reden und die Anrede „Frau“ oder „Herr“ gebrauchen sollten.

Wie weitgehend Transsexuelle gewohnte Sicherheiten und Alltagsroutinen irritieren, lassen die Reaktionen der Umgebung erkennen, denen sie ausgesetzt sind: häufig werden sie verspottet und verurteilt und als krank oder verrückt verhöhnt, Reaktionen, die auf die gewohnte soziale Ordnung und auf eine ein-

deutige, als „natürlich“ hingenuommene Geschlechterdichotomie, die Transsexuelle gerade in Frage zu stellen scheinen, Bezug nehmen und deren Gültigkeit somit bekräftigen. Das Bemühen, Befremden, Verwirrung und Verunsicherung durch eindeutige Zuordnungen aufzulösen, kommt auch in der gelegentlich zu beobachtenden Tendenz zum Ausdruck, transsexuelles Verhalten entweder zu dämonisieren oder aber die damit verbundenen leidvollen sozialen, psychischen und körperlichen Belastungen zu bagatellisieren. Der Blick unserer westlichen Kultur auf Transsexualität ist in erster Linie ein Blick des Diagnostizierens, der Pathologie und der Ausgrenzung, verdichtet in der Psychiatrie. So galt Transsexualität lange als eine schwere, den Wahnerkrankungen nahestehende Störung. Im Laufe des 20. Jahrhunderts haben insbesondere die Sexualmedizin und die Psychoanalyse zum Verständnis transsexuellen Verhaltens beigetragen. Seit 1980 regelt ein Transsexuellengesetz die Voraussetzungen für die Änderung des Vornamens sowie für eine Änderung des Personenstandes.

Das „Projekt Transsexualität“ (Hirschauer 1993) unterliegt heute im Wesentlichen der Kontrolle von Medizin und Rechtsprechung (Becker 1998). Um als transsexuell anerkannt zu werden, müssen Gutachter eine „tiefgreifende und dauerhafte gegengeschlechtliche Identifikation“ bestätigen, „ein anhaltendes Unbehagen bezüglich der biologischen Geschlechtszugehörigkeit bzw. ein Gefühl der Inadäquatheit in der entsprechenden Geschlechtsrolle“ sowie „einen klinisch relevanten Leidensdruck und/oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen“ (Becker et al. 1997, S. 257). Der Transsexuelle, der eine operative Geschlechtsumwandlung anstrebt, muss in einem „Alltagstest“, bei dem er „kontinuierlich und in allen sozialen Bereichen im gewünschten Geschlecht (lebt) ... um die notwendigen Erfahrungen zu machen“ (Becker et al. 1997, S. 256), beweisen, dass er sich in der angestrebten Geschlechtsrolle zuhause und sicher fühlt. Darüber hinaus soll der Transsexuelle an einer psychotherapeutischen Begleitbehandlung teilnehmen. Mit den Entwicklungen der Endokrinologie und der Techniken der Chirurgie wurden die Möglichkeiten, mit biochemischen und operativen Eingriffen die sichtbaren körperlichen Geschlechtszeichen zu verändern, erheblich erweitert. Die weitreichenden chirurgischen Eingriffe zum Zweck der operativen Geschlechtsumwandlung werden fast durchweg als Fortschritt betrachtet. Dass mit den radikalen Eingriffen, die Körperlichkeit zerstören, um sie anders wieder herzustellen, auch ein Beziehungsgeschehen verknüpft sein könnte, das als destruktives Handeln zu der spezifischen Identitätsproblematik des Transsexuellen korrespondiert (vgl. Herold 1994), wird kaum je reflektiert – insbesondere nicht im medizinischen und juristischen Kontext.

Die Geschlechtsrolle umfasst das Gesamt „der Erwartungen an das eigene Verhalten wie auch an das Verhalten des Interaktionspartners bezüglich des jeweiligen Geschlechtes“ (Mertens 1992). Dabei beschränkt sich die Geschlechtsrolle nicht auf von außen sichtbare Verhaltensaspekte im Sinne eines „Rollenspiels“, sondern wirkt zugleich nach innen und beeinflusst bewusste und unbewusste Vorstellungen vom eigenen Selbst. Geschlechtsrollenidentität und Geschlechtsrolle sind „zwei Seiten einer Münze und konstituieren eine Einheit“ (Money 1994). So ist Geschlechtsidentität nicht von vornherein gegeben, sondern wird auf vielfältige Weise beeinflusst und gelernt, sei es durch Bezugnah-

me auf das eigene Körperbefinden und die damit verbundenen psychosexuellen Erfahrungen, sei es durch die Interaktion mit den Eltern und die Identifikationen mit dem Vater und der Mutter, und sie umfasst auch die Vielfalt späterer soziokulturell bestimmter Erfahrungen.

Aus psychoanalytischer Sicht ist der transsexuelle Wunsch Ausdruck des Versuches, mit immenser Verwirrung und Zerrissenheit angesichts einer zu tiefst verunsicherten Identität fertigzuwerden. Der Wunsch, im anderen als dem biologischen Geschlecht zu leben und anerkannt zu werden, wird als Folge einer kumulativen Traumatisierung durch das Primärobjekt verstanden (Herold 1994; Stoller 1973). Von seinem Primärobjekt hat der später Transsexuelle feindselige Ablehnung erfahren; dabei richtete sich die Feindseligkeit des Primärobjekts vor allem auf die sich entwickelnde Individualität des Kindes, die sich wiederum mit dessen morphologischem Geschlecht verbunden hat. Der Feindseligkeit des Primärobjektes auf das biologische Geschlecht des Kindes stand eine Idealisierung des anderen Geschlechts zur Seite. Der später transsexuelle Mensch hat erfahren, dass er mit ihm eigenen körperlichen Anteilen nicht gesehen wird: „Um gesehen zu werden und dadurch existieren zu können, muss er anders werden, in manchen Fällen das andere Geschlecht als eigenes akzeptieren“ (Herold 1994, S. 182). Indem sich das Selbst des Kindes aber als Erfahrung des Angeblickt-Werdens durch das Primärobjekt entwickelt, durch dessen Blicke es sich real fühlen und das Gefühl gewinnen kann, existent zu sein, und in dessen Ausdruck es sich selbst erkennt (Winnicott 1984; Dornes 2000), ist der Prozess der Identitätsbildung für den Transsexuellen äußerst konfliktvoll verlaufen und in einen verzweiferten Kampf um die eigene Identität gemündet. Statt eines integrierten „wahren Selbst“ (Winnicott 1984) entwickeln sich im Kind zwei Selbstkerne, wie Herold (1994) beschreibt, ein Wunsch-Selbst, das sich mit dem angestrebten Geschlecht verbindet, und ein abgelehntes Selbst, auf das sich die erfahrene Feindseligkeit richtet und das oft an das biologische Geschlecht gebunden ist. Die geschlechtsumwandelnde Operation soll die innere Zerrissenheit definitiv beseitigen. Diesem Wunsch liegen massive, als übermächtig erlebte Fusions- und Separationsängste zugrunde. Indem der Transsexuelle versucht, sich in seiner Geschlechtszugehörigkeit selbst zu bestimmen statt sich von anderen bestimmt erleben zu müssen, versucht er sich aus einer quälend empfundenen Festlegung durch den anderen zu befreien. Die symbioseähnliche Beziehung zu dem Primärobjekt hat es dem Transsexuellen unmöglich gemacht, so zu werden, wie er biologisch ist, weil diese symbioseähnliche Beziehung damit gefährdet gewesen wäre und zu überwältigenden Ängsten führen würde. Indem der biologische Junge zum Mädchen wird, das Mädchen zum Jungen, bleibt der Transsexuelle seinem Primärobjekt verbunden, allerdings in einem falschen Körper.

Transsexualität als soziales Geschlecht

Transsexuelle führen anschaulich vor Augen, dass Geschlechtszugehörigkeit sich nicht von selbst versteht, sondern interaktive Leistungen im Sinne eines

„doing gender“ verlangt. Hirschauer (1989) konnte deshalb davon sprechen, dass Transsexuelle geradezu „Experten in der sozialen Konstruktion von Geschlechtszugehörigkeit“ sind. Geschlechtszugehörigkeit umfasst neben Leistungen des Darstellens auch solche des Zuschreibens; sie wird als soziale Übereinkunft hervorgebracht. Sowohl der Darsteller als auch der Betrachter müssen sich – auch wenn sie dies in der Alltagsroutine nur ausnahmsweise bewusst und absichtlich tun – wechselseitig erkennbar machen, welchen Geschlechts sie sind, und sie müssen sich füreinander zeigen, dass der jeweils andere diese Geschlechtszugehörigkeit mitvollzogen hat und anerkennt: „ohne daß ... Interaktionspartner von Transsexuellen (Professionelle, aber auch Freunde und Bekannte) den Geschlechtswechsel wahrnehmen und mitvollziehen, kann er kaum gelingen“ (Hirschauer 1989, S. 103). Je nach kulturellem Kontext wird zum Zweck der Geschlechtsattribuierung verschiedenen kulturellen Objekten eine Geschlechtsbedeutung zugeschrieben, beispielsweise Kleidungsstücken, Frisuren, Tätigkeiten, Örtlichkeiten, aber auch dem grammatikalischen Genus von Wörtern: „Der Sinn im Zusammenhang von so heterogenen kulturellen Objekten wird zirkulär hergestellt: den Eigenschaften und Verhaltensweisen, die einem Geschlecht zugeschrieben werden, wird implizit auch selbst ein Geschlecht zugeschrieben“ (Hirschauer 1989, S. 103). Auf diese Weise wird zirkulär vom Geschlecht der Objekte und Verhaltensweisen auf das Geschlecht der beteiligten Person geschlossen, wie auch umgekehrt vom Geschlecht der beteiligten Person auf das Geschlecht der Verhaltensweisen geschlossen wird. Die Darstellung von Geschlechtszugehörigkeit erfolgt somit auf der Grundlage des Umstandes, dass sich Teilnehmer an sozialer Interaktion ihre soziale Wirklichkeit vor Augen führen und sinnlich und praktisch vollziehen (vgl. Goffman 1974). Die Darstellung wird in einer sozialen Situation lokalisiert, in der „Teilnehmer die Bedeutung kultureller Objekte mit Hilfe eines Bildermediums, das selbst durch Darstellung ständig erneuert wird“ (Hirschauer 1989, S. 104), reproduzieren und transformieren. Darstellung von Geschlechtszugehörigkeit bedient sich eines männlichen oder weiblichen Repertoires, das vom Gegenüber als Eigenschaft eines Geschlechts erkannt und anerkannt werden kann. Dabei gilt es für die Beteiligten, sich in ihrer Darstellung als kompetente Mitglieder einer sozialen Ordnung zu zeigen, deren Regeln sie verbunden sind. Sie stehen vor der Aufgabe, ihre Darstellung „natürlich“ erscheinen zu lassen, um sich als ausreichend kompetent zu erweisen. Misslingt das, laufen sie Gefahr, als sozial nicht ausreichend kompetente Akteure zu gelten.

Ausgehend von der Prämisse, dass die Wahrnehmung des Körpers und das körperliche Erleben sozial geprägt sind, hat Hirschauer (1993) untersucht, wie Transsexuelle Geschlechtszugehörigkeit im sozialen Alltag konstruieren und bekräftigen. Der Transsexuelle muss sich nicht nur mit dem Widerspruch auseinandersetzen, dass sein körperliches Geschlecht nicht zu dem passen will, was er empfindet, sondern er muss sein Gegenüber im sozialen Alltag auch dazu veranlassen, ihn so zu behandeln, wie es seinem transsexuellen Wunsch entspricht. Sein Dilemma zeigt sich darin, dass er sich als etwas darstellen muss, was er zunächst noch nicht ist; zugleich muss diese Darstellung „natürlich“ erscheinen, damit er werden kann, was er noch nicht ist. Im Zusammenspiel von Transsexuellem und Interaktionspartnern tritt zutage, wie die interaktive Kon-

struktion von Geschlechtszugehörigkeit vonstatten geht, weil der Transsexuelle gemeinsam mit seinem Gegenüber „gekonnt“ vollziehen muss, was üblicherweise unhinterfragt und unbemerkt als Alltagsroutine abgewickelt wird. Er muss sich fragen, welche Leistungen des Darstellens eine Frau bzw. ein Mann vollziehen muss, um von einem Gegenüber als Frau bzw. als Mann erkannt und anerkannt zu werden. Das Gegenüber des Transsexuellen läuft Gefahr, mit seinen üblicherweise unbemerkt vollzogenen Geschlechtsattribuierungen ins Stolpern zu geraten und muss sich, nachdem sich die Alltagsroutine als ungriffig erwiesen hat, seinerseits fragen, wie hier wieder Tritt zu fassen ist. Da Geschlechtszugehörigkeit in der Alltagsroutine als offensichtliche Eigenschaft behandelt wird, für alle Welt sichtbar und erkennbar, obwohl primäre Geschlechtsmerkmale in aller Regel unsichtbar bleiben, steht der Transsexuelle – mit anderen Worten – vor der Aufgabe, offensichtlich zu machen, dass er unsichtbar anders ist. Diese Aufgabe bringt ihn in Gefahr, „verkannt“ zu werden, und dem Gegenüber droht die Schwierigkeit, hinsichtlich der als selbstverständlich geltenden Kompetenz, Geschlechtszugehörigkeit zu erkennen, als inkompetent zu gelten.

Psychotherapeutische Dialoge mit Patienten, die Transsexuelle sind

Das Problem der Darstellung und Bestätigung von Geschlechtszugehörigkeit kann sich, je nach dem wie weit der Geschlechtswechsel vollzogen ist, höchst unterschiedlich darstellen. Transsexuelle deren biologisches Geschlecht an von außen sichtbaren körperlichen Merkmalen zu erkennen ist, stehen vor anderen Schwierigkeiten als Transsexuelle, die eine körperliche Geschlechtsumwandlung bereits vollzogen haben; Transsexuelle, die vor der Entscheidung stehen, ob sie den angestrebten Geschlechtswechsel auch mit Hilfe operativer Eingriffe vollziehen wollen oder ob sie es bei einer „kleinen Lösung“, der Vornamensänderung, belassen, werden diese Entscheidung auch im Hinblick darauf erwägen müssen, ob und wie es ihnen in dem einen wie in dem anderen Fall gelingen kann, für ihre Geschlechtszugehörigkeit im Kontakt mit anderen Bestätigung zu finden. Ein Mann-zu-Frau-Transsexueller mit einem athletischen Habitus, dem aus Angst davor, als nicht normal zu gelten, als männlich geltende Geschlechtszeichen über viele Jahre hinweg zur zweiten Haut geworden sind, steht hinsichtlich der Anforderungen an das „doing gender“ vor anderen Problemen der Darstellung und Bestätigung als ein Frau-zu-Mann-Transsexueller, dessen zarter Habitus zu dem von ihm eingeübten Repertoire männlicher Geschlechtszeichen kontrastiert.

Die folgenden Beispiele stützen sich auf Erfahrungen mit Transsexuellen, die als Patienten in psychotherapeutische Behandlung² gekommen waren, nicht primär in Zusammenhang mit einer angestrebten oder schon vollzogenen Geschlechtsumwandlung, sondern aufgrund anderer psychischer Probleme und Belastungen, beispielsweise schwerer Depressionen, Derealisations- und Entfremdungsgefühlen, Suizidalität oder quälender sozialer Isolation. Erst nachträglich stellte sich bei einigen von ihnen heraus, ob und wieweit diese Proble-

me mit ihrer Geschlechtsidentität verknüpft waren oder sich in Zusammenhang mit der angestrebten bzw. vollzogenen Geschlechtsumwandlung eingestellt hatten. Die therapeutischen Dialoge waren mit gutachterlichen Aufgaben somit nicht befrachtet. Insofern gibt es eine Chance, dass sich die Probleme, die die Patienten im Zusammenhang mit ihrer Transsexualität in ihrer sozialen Alltagswelt haben, hier möglicherweise unverstellter darstellen.

Männlichkeit und der Status als Mann

Allein die Zurechnung des gewünschten Geschlechts stellt noch nicht sicher, dass dem Transsexuellen auch die soziale Rolle als Mann oder Frau zugebilligt wird. Zu besonderen Problemen der Darstellung und Bestätigung des sozialen Status kann es u.a. dann kommen, wenn der körperliche Habitus zu dem eingeübten Repertoire von Geschlechtszeichen kontrastiert, die den sozialen Status als Mann bzw. Frau erkennbar machen sollen:

Herr T., 23 Jahre alt, hat schon seit seiner Kindheit den Wunsch, ein Mann zu sein. Dieser Wunsch hat sich in den letzten Jahren verstärkt. Gegen Widerstände seiner Familie hat er für die Verwirklichung dieses Wunsches gekämpft, inzwischen unterstützt seine Mutter seinen Wunsch nach einer operativen Geschlechtsumwandlung.

Herr T. kleidet sich als Mann. Er lebt zurückgezogen; Mutter und Schwester, mit denen er zusammenwohnt, sind die beiden einzigen Menschen, zu denen er Kontakt hat. Den größten Teil des Tages verbringt er zu Hause, schläft viel oder sitzt vor dem Fernsehgerät und hat keine Vorstellungen, was er machen könnte. Bisweilen verdient er Geld mit dem Austragen von Zeitungen. Im Schutz der Dämmerung fühlt er sich vor den Blicken der Umgebung geschützt. Hier läuft er nicht Gefahr, von anderen statt als Mann als kleiner Junge betrachtet zu werden. Das aber geschieht leicht, wenn er sich den Blicken anderer aussetzt. Früher, als er noch auf den ersten Blick als Mädchen zu erkennen war, galt er als ein ungewöhnlich hübsches Mädchen. Auch als Jugendliche wurde ihm zu verstehen gegeben, dass er – damals noch „sie“ – schön und attraktiv sei. Seit er in der Rolle als Mann lebt, sind seine zarte körperliche Gestalt und sein junges, hübsches Gesicht für ihn zum Problem geworden: Womit das Mädchen Zustimmung und Gefallen gefunden hatte, ist für den jungen Mann zum Anlass von Kränkungen und beschämenden Erfahrungen geworden. Als er seine Mutter kürzlich zum Einkaufen begleitet hat, wurde er in einem Metzgerladen von der Verkäuferin, die einem Kind gerade eine Scheibe Wurst geschenkt hatte, gefragt, ob er auch ein Stück Wurst möge. Seither trägt er eine Baseballmütze, wenn er seine Wohnung tagsüber verlassen muss, den Mützenschirm tief ins Gesicht gezogen, damit sein Gesicht vor den Blicken Fremder verborgen bleibt. Weil sich seine Stimme trotz des hormonellen Behandlungsversuches nur wenig verändert hat und nach wie vor hell und weich klingt, spricht er wenig. Außer zu ganz wenigen Gleichaltrigen hat er keine Kontakte. Sexualität spielt für ihn keine Rolle, sexuelle Aktivitäten ebenso wenig wie sexuelle Fantasien.

Herr T. verhält sich in der therapeutischen Situation wortkarg und einsilbig. Er wartet ab, was sein Gegenüber tut und äußert sich kaum je von sich aus. Manchmal sagt er, dass er nicht wisse, was er erzählen soll. Dann wieder, wenn einmal wenige Sätze gewechselt wurden, fragt er den Therapeuten, worüber sie jetzt als nächstes reden wollen. Für ihn ist ein Thema nach ein paar Sätzen beendet.

„Ich rede nicht gerne, weil ich dann so kindlich bin ...Ich komme mir halb erwachsen vor und halb Kind ... Erwachsen sein heißt, Verantwortung übernehmen ...

Wenn ich rede, kann man erkennen, dass ich 'ne Frau bin ... Bei der Ausbildung hab ich Angst gehabt, dass die erkennen, dass ich ein Mädchen bin, darum hat das nicht geklappt ... jetzt geh ich nicht mehr hin, wo man mich von früher kennt, wo man weiß, wie ich früher war“.

Auf dem Weg des angestrebten Geschlechtswechsels ist die körperliche und soziale Verwandlung zum Mann für Herrn T. nur bedingt gelungen. Seine Bemühungen, sich als Mann darzustellen und als Mann angesehen zu werden, haben dazu geführt, dass ihm zwar eine männliche Geschlechtszugehörigkeit, nicht jedoch der Status als Mann attestiert wird. In den Blicken seiner Umgebung erscheint er als Jugendlicher, männlich zwar, aber höchstens im Alter eines Adoleszenten, noch mehr „Neutrum“ als Mann, als stehe er gerade erst am Anfang des Weges, die Kindrolle zu verlassen, in einem Stadium, in dem das Geschlecht, ob männlich oder weiblich, noch kaum von Bedeutung ist. Um diese Situation zu bewältigen und körperliche Zeichen nicht sichtbar und hörbar werden zu lassen, die ihn in den Augen seiner Umgebung zu einem Jungen machen, meidet Herr T. Begegnungen mit anderen Menschen. Sind diese unvermeidlich, muss er sein Gesicht verbergen und sicherstellen, dass er nicht angesehen wird und muss weitgehend stumm bleiben, weil seine Stimme verräterisch sein könnte. Dafür muss er den hohen Preis zahlen, auf soziale Bestätigung sowohl dessen zu verzichten, was er ist, wie dessen, was er werden möchte und muss wie ein einsamer Junge leben, der sich nicht einmal dafür auf die Bestätigung seiner Umwelt stützen kann.

Gesten als Geschlechtszeichen

Der Transsexuelle muss versuchen, von kulturell vorgegebenen Geschlechtsindizien kompetent Gebrauch zu machen, um damit kenntlich und für alle Augen sichtbar zu machen, welchem Geschlecht er sich zugehörig fühlt. Zu solchen Geschlechtsindizien gehören neben sichtbaren Accessoires auch Blicke, Körperhaltungen und Gesten. Sie dienen als Marker, um Geschlechtszugehörigkeit darzustellen. Gerade ihre Verwendung verlangt, um überzeugend zu sein, „Natürlichkeit“; der Darstellungscharakter der Darstellung muss verloren gehen. Diese Aufgabe kann für „unerfahrene Transsexuelle“ zu einem erheblichen Problem werden, wenn sie sich zwar der Darstellungsmethoden des angestrebten Geschlechts bedienen, zugleich aber für den Betrachter sichtbar ist, dass hier „so getan wird, als ob“. Der Transsexuelle steht somit vor der Aufgabe lernen zu müssen, sich darzustellen, ohne erkennbar zu machen, dass er sich darstellt.

Frau P., ein Mann-zu-Frau-Transsexueller³, stellt im psychotherapeutischen Dialog ihre „transsexuelle Theorie“ – zugleich die „Theorie“ vieler Transsexueller – dar: ihr Äußeres, für die Umgebung sichtbares Erscheinungsbild, der für die Blicke der Öffentlichkeit zugängliche Körper, ist eine falsche Hülle; sie verbirgt das ihrem biologischen Geschlecht konträre „wahre“ Geschlecht. Die ihrer Überzeugung nach wahre Geschlechtszugehörigkeit liegt „innen“ verborgen, für die Blicke der anderen unsichtbar, weil von einer falschen körperlichen Schale umhüllt und deshalb geeignet, die Blicke der anderen in die Irre zu führen. Deshalb sieht sie sich ständig vor der schwierigen Aufgabe, das aus ihrer Sicht wahre, aber unsichtbare innere Geschlecht gegen den falschen Schein ihres Körpers erkennbar zu machen. Was für die Umgebung von außen nicht sichtbar ist, muss sie per Verhalten soweit darzustellen versuchen, dass die Umgebung ihr ihre Geschlechtszugehörigkeit nicht auf der Grundlage ihres sichtbaren Körpers „falsch“ zuordnet, sondern

„richtig“, in Übereinstimmung mit ihrem im Inneren verborgenen „wahren“ Geschlecht. Zu diesem Zweck will sie in besonderem Maße gestische Erkennungszeichen verwenden, einen Kode körperlicher Zeichen und Gesten, der sich dazu eignet, dass andere sie dem gewünschten Geschlecht zurechnen, das nicht ihr biologisches ist. Unausgesprochen geht sie dabei von der verbreiteten Auffassung aus, dass sichtbare Gesten die seelische Binnenwelt ins Bild setzen⁴.

Deshalb will Frau P. lernen, sich für die Umgebung sichtbar so zu bewegen, wie es ihrem wahren, aber unsichtbaren Geschlecht entspricht: da sie „innerlich“ weiblich ist, muss sie sich bemühen, sich weiblicher gestischer Darstellungen zu bedienen (vgl. (Streeck/Dally 2000)). Ihr unsichtbares weibliches Geschlecht muss das falsche, aber für andere sichtbare Geschlecht überlagern und sich mit Hilfe von körperlich-gestischen, geschlechtsrelevanten Zeichen Geltung verschaffen:

- Frau P.: Das is halt so: wenn man ... da in den Raum hinein läuft dann hundert Personen da sitzen und wenn der ein oder andere dann gewissermaßen auf mich dann schaut und ja dass ich dann nich irgendwie rot werde
- Th.: Also dann ist so ihr Bemüh:n da durch zu gehn, nich rot zu werden
- Frau P.: Genau. Sicherheit gewissermaßen auch üben ...
- (-)
- Ja gut ja. Dass ich erst mal Blickkontakt aufnehm mit den Personen die mich auch angucken nicht auf den Boden schaun oder ... beschämt zu wirken oder so ähnlich ne
- (-)
- Ja: von der Körperhaltung Körpersprache das is ja auch irgendwo n: Ausdruck der Psyche ne dass ich eben jaa selbstbewusster auftrete allein durch den Bewegungsablauf jaa: auch den Blickkontakt erwidern ja gewissermaßen sone Situationsbeziehungen vielleicht aufbauen in dem Moment. Kann man ja so vor von vornherein nich sagen vielleicht Begrüßungen jemanden anlächeln...⁵

Während Frau P. davon spricht, selbstbewusster auftreten zu wollen, streckt sie beide Arme mit geballten Fäusten in die Höhe, als mache sie die triumphale Pose eines Sportlers im Moment des Sieges. In ihrer früheren, männlich geprägten Lebenswelt hätte dies möglicherweise als Zeichen von Selbstbewusstsein gelten können; bei Frauen ist dies hingegen eine ganz und gar ungewöhnliche Geste und konterkariert geradezu das Bestreben, von anderen als Frau erkannt und anerkannt zu werden. Das körperlich-gestische Verhalten, das Frau P. hier einsetzt, um der Gefahr zu entgehen, angesichts von Blicken der Öffentlichkeit beschämt zu werden, droht deshalb gegen das eigene Bemühen gerade zur Veröffentlichung dessen zu geraten, was verborgen werden soll. Die Geste, mit der Frau P. ihr „wahres“ Inneres anzeigen will, droht – mit anderen Worten – genau das zu tun, nämlich ihr biologisches Geschlecht zu enthüllen, das doch aus ihrer Sicht das falsche ist, und damit sichtbar zu machen, dass sie körperlich doch (noch) nicht ist, was sie zu sein wünscht. Während sie darum bemüht ist, dass das für sie wahre Geschlecht – und das wäre weiblich – auch für die Blicke der Öffentlichkeit sichtbar ist, wenn das Sich-Öffnen gelingt und damit außen endlich erkennbar ist, was im Inneren verborgen liegt, zeigt ihr körperlich-gestisches Verhalten gerade, was sie biologisch ist. Die Unsicherheit der Geschlechtsidentität bleibt bestehen, die Diskrepanz unaufgelöst.

Später spricht Frau P. erneut über das Verhältnis von Innen und Außen und über ihren Wunsch nach Sicherheit, der sich dann erfüllen könnte, wenn sie keine „Blockaden“ mehr hat. „Blockaden“ sieht sie zwischen Innen und Außen eingelassen; sie versperren den Weg, auf dem das wahre, innere Geschlecht Durchlass nach außen finden könnte. Diese „Blockaden“ zu lockern und zu beseitigen, hieße den Hiatus von wahrem Innen und falschem Außen zu überwinden und beide Seiten zur Deckung zu bringen: Sobald das Innen, die mit dem wahren inneren Geschlecht verbundenen Erfahrungen und Gefühle nach außen Durchlass gefunden hätten, wäre – so Frau P.’s Hoffnung – dieses zentrale Problem im Verhältnis von Innen und Außen endlich gelöst:

- Frau P.: Daran möchte ich auch gerne dran arbeiten dass ich da aus mir rauskommen kann.
- Th.: Wie würden Sie sich denn gerne bewegen wollen?
- Frau P.: Ja frei und ungezwungen gewissermaßen meinem Gefühl entsprechend und dass jedes Mal wenn ich gewissermaßen merke ich entspreche jetzt in meiner Bewegung diesem Gefühl kommt sofort wieder irgendwo so ne Art Bremse so ne Blockade dass ich also ja in mich verharre um mich schaue prüf ob ich jetzt da nun aufgefallen bin dass mich einer hätte beobachten können und dass: verunsichert mich dann so: dass ich dann mich wieder schon aus der Affäre am liebsten ziehen würde
- Th.: Mmh ähm auffallen inwiefern auffallen?
- Frau P.: Ja auffallen dass ich Blicke auf mich zieh gewissermaßen
- Th.: Völlig neutrale Blicke also einfach dass jemand guckt
- Frau P.: Jaa genau
- Th.: Mmh. Und was wär daran jetzt schlimm oder was würde Sie da so beunruhigen dabei? So also bei dieser Vorstellung dass einfach Sie jemand anguckt?
- Frau P.: Ja ich bin das nicht gewohnt ich fühl mich fast ertappt irgendwo
- Th.: Bei was ertappt?
- Frau P.: Beim Gehenlassen und das aus mir Herauskommenlassen irgendwo wie gesagt des iss in mir drin und es möchte raus und trotzdem hab ich Angst davor.

Um am sozialen Leben in dem Geschlecht teilzunehmen, das sie entgegen dem trügerischen Schein ihres öffentlich sichtbaren Körpers zu sein meint, muss sie für die Blicke der Öffentlichkeit erkennbar machen, was für sie ihr wahres inneres, aber für andere unsichtbares Geschlecht ist. An den Blicken macht Frau P. aus, welches Geschlecht andere ihr attestieren; drückt sich in deren Blicken Befremden aus, so mag sich für sie darin der Umstand bekunden, dass es ihr noch nicht ausreichend gelungen ist, für ihr verborgenes inneres Geschlecht den Weg nach außen freizugeben. Genau in diesem Bemühen tut sich noch einmal die Diskrepanz auf, die eigentlich überbrückt werden soll. Die Differenz der Geschlechtszugehörigkeit wird nicht aufgehoben, sondern – für den Transsexuellen fatalerweise – bekräftigt.

Mann und Frau zugleich sein

Die Aufgaben und Probleme, denen sich Transsexuelle im Hinblick auf die Darstellung und Bestätigung ihrer Geschlechtszugehörigkeit und deren sozialer

Herstellung gegenüber sehen, um als diejenigen am Alltagsleben teilnehmen zu können, die sie zwar biologisch nicht sind, jedoch sicher sind zu sein, sind erheblich und weitreichend. An der Vielfalt dieser Aufgaben und der Schwierigkeiten, die sich Transsexuellen in diesem Zusammenhang stellen, lässt sich ablesen, wie vielfältig umgekehrt die Leistungen sind, die Frauen und Männer im sozialen Alltagsleben in der Routine alltäglicher Begegnungen vollziehen müssen, um ihr Geschlecht als Frauen und Männer als „natürlich“ gegeben darzustellen und zu identifizieren.

Transsexuelle, die unsicher sind, wie weit und mit welchen Mitteln sie den Geschlechtswechsel vollziehen wollen, insbesondere, ob sie weitreichende operative Eingriffe vornehmen lassen wollen, können eine vorläufige „Lösung“ dieses Problems manchmal darin finden, dass sie beide Geschlechter in sich zu vereinigen versuchen.

Herr G. hatte vor einigen Jahren seinen männlichen Vornamen in dessen weibliche Form umändern lassen. Er ist groß, schlank und feingliedrig, hat lange blonde Haare und kleidet sich weiblich, meist mit einem langen, nach vorne offenen Rock, Nylonstrümpfen und Damenhalbschuhen. Wenn er zu Hause seine Wohnung oder in der Klinik sein Zimmer verlässt, trägt er eine Handtasche über dem Arm. Oft nimmt er einen Regenmantel mit, den er ebenfalls über dem Arm trägt; wenn er sich hinsetzt, legt er den Mantel quer über seinen Schoß, wo er ihn auch während des therapeutischen Gespräches liegen lässt. Weiblichen Schmuck zu tragen lehnt er ab. Sein Gesicht ist gepudert, ansonsten ist er nicht geschminkt.

Herr G. übt einen Beruf aus, in dem überwiegend Männer arbeiten, Frauen dagegen selten. Er fühlt sich als Frau und lehnt seinen männlichen Körper ab. Er hat sich hormonell behandeln lassen, so dass seine Brüste gewachsen sind und seine Stimme weiblicher geworden ist; operativen Maßnahmen zum Zweck einer weiteren Umwandlung körperlicher Geschlechtszeichen will er sich jedoch nicht unterziehen. Die Vorstellung, gleichzeitig weiblich und männlich zu sein, beruhigt ihn:

„Ich habe sehr schöne Gefühle dem gegenüber. Das Weibliche ist Alltag, diese transsexuelle Komponente ist ein Teil meines Lebens. Ich fühl mich gut, ich fühl mich wie ein Mensch, der ein gewisses Pensum geschafft hat. Es ist etwas Befriedigendes, dass ich dieses Mittelmaß gefunden habe, dass ich was vermag mit meinen weiblichen Anteilen und dass ich auch was vermag mit meinen männlichen Anteilen. Ich möchte das nicht missen, dieses Gleichgewicht von Männlichem und Weiblichem. Ich erlebe sehr schöne, sehr intime Augenblicke mit meinem Frausein, mit der fraulichen Bekleidung. Man spürt ja, man fühlt ja, was diese Bekleidung macht, wie man angeguckt wird. Ich empfinde das heute als selbstverständlich an mir, dass da diese fraulichen Anteile sind“.

Beunruhigt ist er allerdings angesichts der wiederkehrenden Unsicherheit, ob man ihn nicht für einen effeminierten homosexuellen transvestitischen Mann halten könnte. Er selbst ist sich sicher, transsexuell zu sein, eine Frau, die das falsche biologische Geschlecht hat. Er möchte als Frau leben, läuft aber Gefahr, die Anerkennung als Frau zu riskieren, weil er sich von männlichen Attributen nicht vollständig trennen möchte:

„Das fällt anderen schon auf, dass ich kein Interesse hab an Männern und an Frauen auch nicht, und da sind Lesben, und denen fällt auch auf, dass ich mich nicht für Frauen interessiere, auch Homosexuelle, die merken, dass ich mich nicht für sie interessiere, und da merk ich schon manchmal, dass das Denken bei denen weitergeht, was mit mir ist. Und da erwartet man auch da eine eindeutige Antwort wohl“.

Um der Gefahr zu entgehen, als homosexuell angesehen zu werden, hat er sich angewöhnt, offensiv zu erkennen zu geben, dass er transsexuell ist:

„Auch wenn ich als Frau lebe, möchte ich mein transsexuelles Problem nicht verschweigen, wenn ich mich bewerben muss. Es könnte sein, dass meine männlichen Anteile sich doch irgendwie bemerkbar machen oder die denken, dass ich Frauenkleider trage, weil ich einer von diesen Homosexuellen bin“.

Nahe Kontakte meidet er. Obwohl er sich nach körperlicher Nähe sehnt, hält er es für ausgeschlossen, sexuelle Kontakte einzugehen. In einer sexuellen Beziehung könnte er nur entweder eine weibliche oder – erst recht undenkbar – eine männliche Position einnehmen, eine Vorstellung, die ihn außerordentlich beunruhigt.

Im Gespräch sitzt Herr G. gerade und aufrecht auf der vorderen Kante seines Sessels. Er spricht leise, in gleichbleibendem Tonfall, ruhig, und sachlich. Der Therapeut hört schweigend zu. Er stellt keine Fragen und entsprechend gibt es keine Antworten, richtet keine Nachfragen an sein Gegenüber, macht keine paraphrasierenden oder reformulierenden Äußerungen und beschränkt sich auf gelegentliche Zuhörersignale, mit denen er Herrn G. darin bestätigt, seine Schilderungen fortzusetzen und selbst weiter zuzuhören. Herr G. äußert sich, sein Gegenüber hört schweigend zu. Als der Therapeut diese Konstellation zur Sprache bringt, richtet Herr G. eine kurze, sachliche Frage an ihn und spricht dann in gewohnter Weise weiter, sein Gegenüber beschränkt sich erneut aufs Zuhören.

Später schildert der Therapeut seine subjektive Erfahrung dieser Situation, die er mit konstatiert hat. Er hat dem Patienten interessiert zugehört und ist ihm aufmerksam gefolgt. Zugleich hatte er das Gefühl, dass der Patient ihm die Rolle eines ausgeschlossenen Zeugen zugeteilt hat. Das Verhalten des Therapeuten ist „neutral“: er bezieht nicht Stellung, nimmt im Dialog keine markierbare Position ein, profiliert sich nicht mit eigenen Meinungen und Urteilen und adressiert sich seinerseits nicht mit wahrnehmbaren Interessen an sein Gegenüber. Auf diese Weise gestalten Patient und Therapeut ein dialogisches Geschehen, von denen der eine Mann und Frau zugleich sein will, während der andere jegliches identitätsbekundende Verhalten vermeidet. Man könnte dies eine sprachlich-dialogische Inszenierung, eine Darstellung auf der Ebene der Ausgestaltung des Dialoges, des ängstigenden Beziehungsproblems nennen, das Herr G. in Zusammenhang mit Sexualität berichtet hatte, nämlich entweder eine weibliche oder eine männliche Position einnehmen zu müssen. Er nimmt beide Positionen ein, bestätigt von dem Therapeuten als Gegenüber, der seinerseits darauf verzichtet, entweder die eine oder andere Position einzunehmen.

Transsexualität als Interpretationsressource

Die Kompetenz von Psychotherapeuten erweist sich u.a. darin, dass sie Beschwerden und Beeinträchtigungen, die Patienten ihnen schildern, verstehen und Umstände benennen, die ihnen zugrunde liegen, Zusammenhänge herstellen und ihren Sinn interpretieren. Das Wissen darum, dass das Gegenüber ein Transsexueller ist, kann den Psychotherapeuten dazu verleiten, Transsexualität als Erklärungs- und Interpretationsressource bzw. Interpretationsstereotype einzusetzen. Auffälligkeiten und Probleme ebenso wie die alltäglichen „mundanen Rätsel“ (Pollner 1976), zu deren Verstehen und Aufklärung er angehalten ist, kann er dann unter Bezug auf das Wissen „lösen“, dass sein Patient ein Transsexueller ist. Auf diese Weise wird Transsexualität wie eine eindimensio-

nale Ressource zur Konstruktion des Sinnes und der Gründe von Problemen verwendet, die möglicherweise höchst heterogen sind. Der Patient *ist* dann nicht transsexuell und hat Schwierigkeiten und Probleme, sondern er hat diese spezifischen Schwierigkeiten und Probleme, *weil* er transsexuell ist.

Herr L., ein Frau-zu-Mann-Transsexueller, hat inzwischen eine geschlechtsumwandelnde Operation vollziehen lassen und eine Personenstandsänderung durchgesetzt. Wer ihm begegnet, hält ihn für einen Mann, und keine von außen sichtbaren Zeichen erinnern daran, dass er eine Geschlechtsumwandlung vollzogen hat. Er lebt körperlich und juristisch als Mann.

Er ist zum dritten Mal Patient in der Klinik. Bei dem ersten Aufenthalt war er noch eine Jugendliche in der Adoleszenz, mit vielfältigen und gravierenden Problemen; bei dem zweiten Aufenthalt wurde er als junge Frau aufgenommen, wiederum mit erheblichen psychischen Symptomen. Beide Male spielten Probleme der Geschlechtsidentität in der Behandlung eine wichtige Rolle, einen transsexuellen Wunsch hatte Herr L., damals noch sehr jung, jedoch nur versteckt erkennen lassen. Jetzt, Jahre später, hatte er eine Geschlechtsumwandlung vollzogen. Sie war aus seiner Sicht abgeschlossen. Er hatte erklärt, dass er darüber nicht mehr reden wolle. Herr L. hat vielfältige Symptome, leidet an Zwangsgedanken, muss rituell ihm unsinnig erscheinende Handlungen vollziehen und viele Male sinnlos wiederholen, hat diffuse und phobische Ängste, lebt überwiegend nachts, kann die Wohnung nur in Begleitung seiner alten Mutter verlassen, fühlt sich manchmal von Wutanfällen überwältigt und kann sich gelegentlich nur mühsam beherrschen, nicht „alles kurz und klein zu schlagen“. Dann wieder fühlt er sich kraftlos, voller quälender Zweifel hinsichtlich seiner beruflichen und persönlichen Zukunft, kann nicht schlafen, ist immer müde und erschöpft, von Schmerzen in Nacken, Schultern und Rücken geplagt und leidet an chronischen Magenverstimmungen. Obwohl er ein Studium mit sehr guten Leistungen abgeschlossen hat, ist er arbeitslos, weil er immer wieder arbeitsunfähig wird. Außer zu engsten Familienangehörigen hat er keine Kontakte zu anderen Menschen. Sich in einem Krankenhaus aufzuhalten, empfindet er als äußerst belastend, weil er sich dort mit vielen Menschen auf relativ engem Raum aufhalten muss.

Herr L. sagt, dass er mit dem Leben nicht zurecht kommt. Die psychotherapeutische Behandlung soll ihn „irgendwie stärken“, ihm dazu verhelfen, dass er eine andere Einstellung zu sich und zu anderen Menschen entwickelt, dass er in die Lage versetzt wird, Grenzen anderen gegenüber zu ziehen, „nein“ zu sagen, wenn es ihm erforderlich erscheint, Kontakte und vielleicht auch Freundschaften zu schließen. Weil andere Menschen, wenn sie ihm räumlich näher kommen, aber „sofort sehr nahe“ bei ihm sind, benötigt er, wie er meint, einen „Schutzmantel“, der ihm die Anwesenheit von anderen erträglich macht. Er erwägt, den Versuch zu unternehmen, in einer fremden Kultur zu leben, beispielsweise irgendwo in Asien. Dort, so seine Fantasie, könnte er sich als Fremder unter Fremden eingebunden, zugleich sich anderen Menschen näher fühlen, gleichsam Nähe in einer Fremdengemeinschaft spüren. Sein Wunsch, Distanz und Fremdheit zu überwinden und gegen Nähe und Vertrautheit zu ersetzen, ängstigt ihn.

Das zu verstehen, ist die Aufgabe, die im therapeutischen Dialog gelöst werden muss. Das Wissen, dass das Gegenüber ein Transsexueller ist und einen Geschlechtswechsel vollzogen hat, bietet sich hier als Interpretationsressource an und der Psychotherapeut macht davon Gebrauch. Der Patient selbst hat einen Zusammenhang zwischen seinem Distanzverlangen und sichtbaren Geschlechtszeichen nicht hergestellt und hat von seiner Transsexualität nicht gesprochen. Der Psychotherapeut verwendet sein Vorwissen und spricht davon, dass sich, wenn er, sein Patient, anderen Menschen näher käme, sich möglicherweise herausstellen könnte, dass seine erworbenen sichtbaren Geschlechtszeichen unzuverlässig sind und enthüllen könnten, dass er doch nicht ganz der ist, der er

hat werden wollen. Noch bevor der Patient seine Transsexualität zu irgendeinem Zeitpunkt des therapeutischen Dialoges zur Sprache gebracht hat, sagt der Therapeut: „Weil sie sich in dem von Ihnen immer gewünschten und endlich erreichten Geschlecht nicht sicher fühlen können, müssen Sie auf nahe Beziehungen verzichten, ohne die Sie sich einsam und verlassen fühlen. Sie fürchten Blicke aus der Nähe, weil Sie mit jedem nahen Blick beschämende Enthüllung fürchten“. Die Anerkennung seines Geschlechts, so die – aus medizinisch-psychotherapeutischer Perspektive durchaus plausible, von dem Patienten selbst aber nicht einmal angedeutete – Konstruktion des Psychotherapeuten kann nur eine Anerkennung auf Distanz sein, Bestätigung seiner Geschlechtszugehörigkeit nur aus der Ferne erfolgen.

Auch zur Interpretation der therapeutischen Beziehung, der Übertragung, rekurriert der Therapeut auf die Transsexualität des Patienten. Entgegen seinem Wunsch, gesehen zu werden und einem anderen Menschen nahe zu sein, spricht Herr L. wenig über sich, teilt sein Erleben kaum mit und muss immer versuchen, den Blick des Psychotherapeuten von seiner seelischen Binnenwelt fernzuhalten und stattdessen auf Umstände weit weg von der aktuellen und unmittelbar präsenten Gegenwart zu lenken, auf Sachverhalte, die außerhalb seiner gefühlhaften Erfahrungswelt angesiedelt sind – um den Preis, selbst in der therapeutischen Situation schmerzlich darauf verzichten zu müssen, sich wirklich gesehen und verstanden fühlen zu können. Dafür muss der Psychotherapeut einen plausiblen Sinn finden, den er wiederum in der Transsexualität von Herrn L. verankert, indem er eine Analogie konstruiert: Dass Herr L. in der therapeutischen Situation seine Einfälle, seine Erfahrungen und sein Erleben mitteilen soll, sei – so die Interpretation des Psychotherapeuten – für Herrn L. wie eine Aufforderung, seine Umhüllungen fallenzulassen, seinen „innersten Kern“ offenzulegen. Obwohl er sich immer als Mann gefühlt hat und sicher war, dass sein weiblicher Körper nur eine falsche Hülle seines wahren männlichen Geschlechts war, fürchte er jetzt nach erfolgtem Geschlechtswechsel, in dessen Zuge die vermeintliche körperliche Hülle hormonell und chirurgisch korrigiert wurde, dass – so die Konstruktion des Therapeuten weiter – „ganz im Inneren“ doch verborgen liegen könne, was die Person, für die dieses „Innere“ sichtbar würde, und somit auch ihn, den Psychotherapeuten, veranlassen könnte, ihn dem anderen als dem angenommenen Geschlecht zuzurechnen.

Würde der Patient zustimmen, hätte sich dieser Teil der Theorie bestätigt. Der Patient will davon indessen nichts wissen und vergrößert die Distanz. Das wiederum ist für den Therapeuten Bestätigung seiner Interpretation, für den Patienten notwendiger Schutz vor Bemächtigung. Der Umstand, dass der Blick des Psychotherapeuten auf seinen transsexuellen Patienten auch nach erfolgter Geschlechtsumwandlung nur wieder ein Blick auf Transsexualität und unsichere Geschlechtszugehörigkeit ist, ist geeignet, dem transsexuellen Patienten zu bestätigen, dass er doch nicht der hat werden können, der er hoffte zu sein.

Schluss

Geschlechtszugehörigkeit wird im Wechselspiel von Zeigen und Anschauen dargestellt und bestätigt. Darsteller und Betrachter müssen sich wechselseitig ihre Geschlechtszugehörigkeit deutlich machen, und sie müssen sich wechselseitig zeigen, dass sie die Geschlechtszugehörigkeit des anderen mitvollziehen und anerkennen. Transsexuelle führen anschaulich vor Augen, welche interaktiven Leistungen des Darstellens und des Zuschreibens dies verlangt, von Geschlechtszugehörigkeit präsentierendem Transsexuellen und Geschlechtszugehörigkeit

bestätigendem Gegenüber, und lassen damit die komplexe Verwobenheit von Identität und Anerkennung erkennen. In der Psychotherapie und Psychiatrie wird dieses interaktive Problem leicht als ein ausschließlich psychisches Problem des transsexuellen Patienten definiert. Bleibt die interaktive Dimension der Probleme von Transsexuellen außer acht oder wird als nur oberflächliche Sicht diskreditiert, besteht die Gefahr, dass die weitreichenden Folgen unterschätzt werden, die gerade mit der „Oberflächlichkeit“ der Probleme von Transsexuellen, mit der Sichtbarkeit von Geschlechtszugehörigkeit und deren Inszenierungen, mit Blicken und Gegenblicken im Zusammenspiel von Darsteller von Körperlichkeit und deren Betrachter verbunden sind.

Anmerkungen

- 1 Zu den folgenden Ausführungen vgl. Streeck, Dally (2000).
- 2 Aus dem Krankenhaus Tiefenbrunn (Klinik für Psychotherapie, Psychiatrie und psychosomatische Medizin des Landes Niedersachsen).
- 3 vgl. Streeck, Dally (1998, 2000)
- 4 Diese Auffassung findet sich auch in der „Theorie“ wieder, dass es eine Körpersprache gibt. Schon im Mittelalter war die Auffassung verbreitet, dass es neben der gesprochenen Sprache eine Sprache des Körpers gibt, deren Wörter Gesten sind. Deshalb galt kontrolliertes körperlich-gestisches Verhalten im Mittelalter als sichtbarer Beweis für die Sittlichkeit des Geistes: ein sittlicher Geist bewies sich in gesitteten Gesten, und umgekehrt dokumentierten unsittliche Gesten eine unsittliche Gesinnung (Schmitt 1989, S. 133). Erst mit der Romantik kam die Vorstellung auf, dass die Seele eine tiefe, geheimnisvolle und irrationale Innenwelt (Gergen 1990) ist, ein dunkler Abgrund, den es mit Hilfe gesitteten körperlich-gestischen Verhaltens zu verdecken und zu verbergen galt. Diszipliniertes körperliches Verhalten war nicht Ausdruck der Sittlichkeit des Geistes, sondern war vielmehr erforderlich, um die abgründige Seele, das Reservoir dunkler und mächtiger irrationaler Kräfte der Seele vor den Blicken der Öffentlichkeit zu verbergen. Diese Vorstellung von einem Hiatus von verborgener seelischer Wirklichkeit einerseits und sichtbarem Verhalten andererseits ist auch heute noch weit verbreitet.
- 5 Auf die Verwendung von Transkriptionszeichen wurde verzichtet, da sie für den hier im Vordergrund stehenden Darstellungszweck nicht wichtig sind.

Literatur

- Becker, S.: Psychotherapie bei Transsexualität. In: Strauß, B. (Hrsg.): Psychotherapie der Sexualstörungen. Stuttgart/New York 1998, S. 139-151
- Becker, S./Bosinski, H. A. G./Clement, U./Eicher, W./Goerlich, T. M./Hartmann, U./Kockott, G./Langer, D./Preuss, W. F./Schmidt, G./Springer, A./Wille, R.: Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen. In: Psychotherapeut 42 (1997), S. 256-252.
- Dornes, M.: Affektspiegelung – Zur symbol- und identitätsbildenden Funktion früher Interaktion. In: Streeck, U. (Hrsg.): Erinnern, Agieren und Inszenieren. Göttingen 2000, S. 59-85

- Ekins, R./King, D.: Towards a Sociology of Transgendered Bodies. In: Sociological Review 47 (1999), S. 580-602
- Garfinkel, H.: Studies in ethnomethodology. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall 1967
- Gergen, K. J.: Die Konstruktion des Selbst im Zeitalter der Postmoderne. In: Psychologische Rundschau 41 (1990), S. 191-199
- Goffman, E.: Das Individuum im öffentlichen Austausch. Frankfurt a.M. 1974
- Herold, R.: Transsexualität: die Phantasie eines Geschlechtswechsels. In: Frank C. (Hrsg.): Wege zur Deutung. Verstehensprozesse in der Psychoanalyse. Opladen 1994, S. 167-198
- Hirschauer, S.: Die interaktive Konstruktion von Geschlechtszugehörigkeit. In: Zeitschrift für Soziologie 18 (1989), S. 100-118
- Hirschauer, S.: Die soziale Konstruktion der Transsexualität. Frankfurt a.M. 1993
- Langer, D./Hartmann, U.: Psychiatrische Begutachtung nach dem Transsexuellengesetz. In: Nervenarzt 68 (1997), S. 862-869
- Mertens, W.: Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität (Vol. 1). Stuttgart 1992
- Money, J.: Zur Geschichte des Konzepts Gender Identity. In: Z. Sexualforschung 7 (1994), S. 20-34
- Pfäfflin, F.: Facetten der Geschlechtsumwandlung. In: Zeitschrift für Semiotik 21 (1999), H. 3-4, S. 281-304
- Pollner, M.: Mundanes Denken. In: Weingarten, E./Sack, F./Schenkein, J. (Hrsg.): Ethnomethodologie: Beiträge zu einer Soziologie des Alltagshandelns. Frankfurt a.M. 1976, S. 295-326
- Schmauks, D./Pfäfflin, F.: Einführung. In: Zeitschrift für Semiotik 21 (1999), S. 273-279
- Schmitt, J.-C.: The Ethics of Gesture. In: Feher, M./Naddaff, R./Tazi, N. (Hrsg.): Fragments for a History of the Human Body. New York 1989, Part Two, S. 129-147
- Sigusch, V.: Transsexualismus. Forschungsstand und klinische Praxis. In: Nervenarzt 68 (1997), S. 870-877.
- Stoller, R. J.: The male transsexual as 'experiment'. In: Int. J. Psycho-anal. 47 (1973), S. 384-395
- Streeck, U./Dally, A.: Das fremde Geschlecht. Transsexualität im therapeutischen Dialog. In: Apfelbaum, A./Müller, H. (Hrsg.): Fremde im Gespräch. Frankfurt a. M. (1998), S. 63-82
- Streeck, U./Dally, A.: Das fremde Geschlecht. Zur Darstellung von Geschlechtszugehörigkeit im psychotherapeutischen Dialog mit einem Transsexuellen. In: Psychotherapie und Sozialwissenschaft 2 (2000), S. 62-81
- Winnicott, D. W.: Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Frankfurt a.M. 1984

Prof. Dr. Ulrich Streeck, Krankenhaus Tiefenbrunn, 37124 Rosdorf bei Göttingen